

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Jaime ORREGO-GAVIRIA, MD, *Pediatra Neonatólogo*

Martha Ligia LÓPEZ DE MESA, *Nutricionista Dietista*

Fundación Valle del Lili - Email: jorrego@fcvl.org mlopez@fcvl.org

RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud -OMS- define las Enfermedades No Transmisibles -ENT- como un grupo de enfermedades, generalmente crónicas, que afectan cada vez más a toda la población, en especial a las personas jóvenes. Su progresión suele ser lenta, inicialmente sin síntomas específicos.

Las ENT más frecuentes son:

- Cardiovasculares (infarto de miocardio, hipertensión arterial y enfermedades cerebro vasculares),
- Malignas (cáncer).
- Respiratorias crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma.
- Metabólicas (diabetes, obesidad).

Las ENT son un problema grave de salud pública a tal punto que hoy son la principal causa de mortalidad en el mundo. Ellas son responsables de 36 millones de muertes al año (63% de la mortalidad global); 80% de estas muertes ocurren en países de ingresos medios y bajos. Adicionalmente, 9 millones de las muertes por ENT ocurren en personas menores de 60 años, y generan situaciones económicas, familiares y sociales adversas, debido a que su tratamiento es costoso. En Colombia, alrededor del 66% de las muertes se relacionan con las ENT.

Mortalidad por ENT		
Estimaciones 2008	hombres	mujeres
Total de defunciones por ENTs (en miles)	66.3	68.2
Defunciones por ENTs antes de los 60 (% de todas las defunciones por ENTs)	30.7	26.8
<i>Tasa de mortalidad estandarizada por edad por 100.000 hab.</i>		
Todas las ENTs	437.6	351.3
Cánceres	112.9	92.1
Enfermedades respiratorias crónicas	43.0	29.9
Enfermedades cardiovasculares y diabetes	205.9	166.7

Fuente: OMS, *Enfermedades no transmisibles, perfiles de países, Colombia, 2011.*

ECV: *Enfermedades Cardiovasculares.*

FACTORES DE RIESGO

Los principales factores de riesgo para las ENT son:

- La alimentación inapropiada (sobrepeso y obesidad).
- La falta de actividad física (sedentarismo).
- El consumo de alcohol.
- El tabaquismo.
- El envejecimiento.

- La adopción de estilos de vida poco saludables como actividades recreativas pasivas o desplazamientos en transporte privado.
- La urbanización mal planeada. El desarrollo de comunidades y comunas con proyectos urbanísticos que generan hacinamiento, escasez de espacios para la recreación, deficiencias en los servicios públicos, poco acceso a servicios de salud y educación.

En el 2008, se estimaba que 1500 millones de personas mayores de 20 años y 43 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso. En los niños, el sobrepeso y la obesidad infantil son considerados como los problemas de salud pública más graves de este siglo. Los niños obesos tienden a seguir obesos en la edad adulta y tienen mayor probabilidad de padecer de ENT en edades más tempranas. Estas cifras han aumentado de manera significativa en la última década.

FACTORES DE RIESGO EN COLOMBIA:

Factores de riesgo ligados al comportamiento			
Prevalencia estimada 2008 (%)	hombres	mujeres	total
Consumo de tabaco diario actual
Inactividad física	38.1	47.1	42.7

Factores de riesgo metabólicos			
Prevalencia estimada 2008 (%)	hombres	mujeres	total
Presión arterial elevada	40.4	33.8	37.0
Glucosa en la sangre elevada	6.0	5.7	5.9
Sobrepeso	43.5	52.7	48.3
Obesidad	11.3	22.9	17.3
Colesterol elevado	40.8	41.4	41.4

Fuente: OMS, *Enfermedades no transmisibles, perfiles de países, Colombia, 2011.*

Como se puede observar, en Colombia 42% de la población no practica actividad física regular, 37% tiene hipertensión arterial, 5.9% glucosa sanguínea elevada, 48% sobrepeso, 17 % obesidad y 41% colesterol elevado.

En la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010, se destaca que las mujeres tienden a practicar menos actividad física en su tiempo libre y a caminar menos para transportarse que los hombres. Adicionalmente, **sólo 28%** de la población adulta **masculina** y **13.8%** de las **mujeres** adultas en zona urbana, practican actividad física en su tiempo libre.

También se observa que la prevalencia de sobrepeso y obesidad priman en las mujeres. En el grupo de 50 a 64 años este riesgo es mayor para ambos sexos.

En la Encuesta se hace referencia a la presencia de obesidad abdominal en el grupo de mujeres de 50 a 64 años; en todos los grupos de edad hay mayor porcentaje de obesidad abdominal en las mujeres que en los hombres.

Las dietas malsanas y los malos hábitos alimenticios generalmente originan alteraciones metabólicas que terminan produciendo tensión arterial elevada, incremento en los niveles de glucosa sanguínea, hiperlipidemia (niveles altos de grasas en sangre), sobrepeso y obesidad, como se ilustra en las anteriores gráficas.

ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS ENT

La OMS considera prioritario el desarrollo de programas dirigidos a la promoción y el mantenimiento de la salud, mediante estrategias de promoción de alimentación sana y participación en actividades físicas. Estos programas, se deben iniciar desde la gestación, continuar en la infancia, prolongarse en la adolescencia y mantenerse durante la etapa escolar y en la vida laboral, estableciéndose así como un estilo de vida saludable.



La prevención de los riesgos para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles comienza desde los primeros 1000 días de vida (9 meses de embarazo más los 2 primeros años de vida extrauterina). Durante este período se definen las condiciones futuras tanto en el aspecto antropométrico (peso y talla) como en el metabólico. Una de las estrategias más ampliamente estudiadas y demostradas para prevenir estos males es la adopción de la lactancia materna en forma exclusiva desde el primer día y durante los primeros 6 meses de vida, y de forma protagónica durante el segundo semestre de vida; preferiblemente la lactancia debe continuar como complemento de la alimentación hasta los 2 años de edad. De esta forma se promueve el crecimiento armónico de la talla y el peso. Este concepto ha sido promovido por el Dr. Reynaldo Martorell, (Antropólogo de la Universidad de San Luis, Missouri. Ph.D., en Antropología biológica en la Universidad de Washington en Seattle; consultor para UNICEF, la Organización Mundial de la

Salud, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo), quien ha hecho investigaciones sobre nutrición en madres y niños, el crecimiento y desarrollo de niños, en las que ha demostrado cómo repercute la malnutrición temprana en las funciones fisiológicas a corto y largo plazo, en la carencia de micronutrientes y en la incidencia creciente de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles en países en vías de desarrollo. Sus estudios, han demostrado la importancia de la nutrición en los primeros mil días de vida (embarazo y los primeros dos años) para la formación de capital humano en el adulto. (Tomado con modificaciones de Memorias Nutrial 2013, realizado en marzo, por la Universidad de Antioquia).

Se puede plantear entonces, que las ENT son en gran medida prevenibles mediante intervenciones sobre los factores de riesgo. Se considera, que la eliminación o el control de los factores de riesgo permitirían prevenir la mayoría (75%) de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y hasta 40% de los casos de cáncer.

Sobre este aspecto de prevención y manejo de los riesgos, la Carta de la Salud en esta oportunidad, aborda dos de ellos por ser de gran impacto en la población y en los resultados del manejo y prevención de las ENT: El factor alimentario y el factor de actividad física.

I. FACTOR ALIMENTARIO: ESTRATEGIAS NUTRICIONALES

Con relación a la dieta y la nutrición sana se recomienda:

1.1. Para prevenir el riesgo de sobrepeso /obesidad:

- Incrementar consumo de frutas y verduras: Según las Guías Alimentarias para la población colombiana, se recomienda consumir diariamente 5 porciones de estos dos grupos de alimentos; por ejemplo 3 frutas al día y 2 ensaladas (una en almuerzo y otra en comida).
- Disminuir el consumo de azúcares simples (miel, panela, azúcar blanca o morena, dulces, postres, bebidas gaseosas, jugos de cajas).
- Lograr un equilibrio calórico adecuado, es decir que las calorías que ingerimos a través de los alimentos sean las empleadas durante el gasto energético; esto se puede identificar con el comportamiento del peso corporal; por ejemplo, si el peso se incrementa, quiere decir que el consumo calórico supera lo que se está gastando.
- Reducir la ingesta calórica procedente de las grasas. Esto se logra preparando los alimentos horneados, asados, sudados o cocidos; en cualquiera de estas formas, se debe usar aceite en cantidades mínimas, pero no se debe eliminar de la alimentación diaria porque las grasas aportan nutrientes esenciales para mantener la salud; entre éstos se encuentran las vitaminas solubles en grasas (liposolubles) como la A, D, K y E. Se recomienda igualmente evitar preparaciones con mayonesa, crema de leche, apanados y frituras.
- Reducir el tamaño y número de porciones de alimentos como arroz, papa, plátano, yuca, y cereales como trigo, avena, maíz (grupo de las harinas).
- No suprimir las harinas de la alimentación diaria; éstas se requieren como fuente de glucosa (combustible básico para la

función celular) y garantizan el funcionamiento correcto del cerebro y el sistema nervioso. Lo que se debe hacer es controlar la cantidad y calidad de las mismas. Evitar las harinas refinadas (preparaciones con harina de trigo blanca) pues éstas tienen mayor capacidad de elevar la glucosa en sangre (índice glicémico). Al parecer este factor contribuye con la pérdida o ganancia de peso.

- Evitar al máximo el consumo de pan por su alto índice glicémico.
- Preferir cereales en preparaciones con poco procesamiento industrial; por ejemplo arepa de maíz, arroz parbolizado o integral, pasta integral. Evitar cereales comerciales en forma de hojuelas expandidas, palomitas de maíz, y aquellos que reciben procesos de extrusión o expansión, tipo snacks, y los ofrecidos en los desayunos ligeros (por ejemplo, bebida láctea mezclada con cereal comercial procesado industrialmente).
- Establecer horarios para cada una de las comidas principales; no omitir ninguna de éstas.
- Se sugiere consumir frutas entre las comidas; de esta forma se controla la sensación extrema de hambre antes de cada comida principal y asimismo, la cantidad y tamaño de las porciones de los alimentos ingeridos. La fruta consumida en estos refrigerios da un aporte calórico bajo, lo cual ayuda a evitar la ingesta adicional de otros productos más calóricos como snacks y productos de panadería.
- Servir en platos pequeños.
- No repetir porciones ni consumir aquellos alimentos que dejan sus hijos.
- Evitar “picar” alimentos mientras los prepara o durante el día, es decir no asaltar la nevera ni la despensa.
- Consumir los alimentos en el sitio destinado para ello; no hacerlo mientras ve televisión, ni en salas de cine.
- Masticar despacio; esto favorece el proceso digestivo y mejora la sensación de saciedad.



1.2. Para el control de la hipertensión y los riesgos cardiovasculares:

Lo primero que debe hacerse es controlar la alimentación para prevenir el sobrepeso y la obesidad. De esta forma se previenen no sólo la aparición de hipertensión arterial sino también de las enfermedades de origen cardiovascular tales como la elevación de los niveles sanguíneos de colesterol, triglicéridos, LDL, VLDL, y obstrucciones arteriales; igualmente, la dieta sana permite controlar los niveles de azúcar en sangre.

La segunda medida sugerida es que, si ya se han presentado signos y síntomas cardiovasculares, se sugiere tener en cuenta las siguientes recomendaciones alimentarias:

- Elegir, al momento de preparar los alimentos, las grasas insaturadas y eliminar las grasas saturadas.

LAS GRASAS INSATURADAS

Comúnmente llamadas aceites; además de aportar calorías, contienen nutrientes fundamentales como vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales, los cuales son necesarios a lo largo de la vida. Por ser éstas de origen vegetal, no aportan colesterol, pero su consumo debe ser el mínimo básico para garantizar dichos nutrientes y controlar el aporte de calorías. Los aceites que cumplen con estas características son:

Del tipo poli insaturados (poseen varios enlaces dobles en su estructura química, y son necesarios durante las diferentes etapas de crecimiento):

- Aceite puro de girasol (no refinado).
- Aceite puro de soya.
- Aceite puro de maíz.

Del tipo mono-insaturado (un solo enlace doble en su estructura química):

- Aceite de canola.
- Aceite de oliva (extra-virgen preferiblemente).
- Mantequilla de maní.
- Aguacate.
- Nueces o semillas como almendras, marañón, pistachos, nuez de castilla o nogal.

Es importante recordar que el consumo de estas fuentes de grasas insaturadas debe ser controlado, pues ellas también aportan calorías concentradas (por cada gramo de grasa se obtienen 9 Kilocalorías).

LAS GRASAS SATURADAS

Se encuentran, sobre todo, en la grasa de origen animal, y de forma excepcional en grasas de origen vegetal, como el aceite de coco, la crema de cacao y el aceite de palma. Por ser fundamentalmente de origen animal, las grasas saturadas contienen colesterol (nutriente básico), cuya función esencial es, entre otras, participar en la estructuración de célula del tejido animal. Los principales alimentos que contienen estas grasas son:

- Carnes gordas tanto de res como de cerdo y la grasa del pollo.
- Chicharrón, chorizo.
- Mantequilla y margarina (por efectos de hidrogenación a nivel industrial, para lograr consistencia compacta).
- Crema de leche.
- Queso crema, quesos amarillos, queso doble crema.
- Manteca de cerdo y de pollo.
- Crema de cacao.

- Las grasas omega 3 y omega 6 son de origen insaturado, y se obtienen al consumir pescado de mar, especialmente de aguas frías y profundas, como salmón, atún, caballa, arenque de origen marino, sardina; y de agua dulce, como la trucha. Se recomienda consumir 3 veces a la semana uno de estos productos.
- Elegir grasas libres de productos **Trans** (leer etiquetas).
- **No reutilizar** aceites **procedentes de la fritura** de pescado, chuletas, apanados, pollo y de cualquier otro producto rico en proteína.
- El aceite de oliva debe consumirse como aderezo o adicionarlo al final de las preparaciones; no es recomendable someterlo a temperaturas de cocción, porque se alteran sus características fisicoquímicas y disminuyen así sus bondades como protector cardiovascular.
- **Incrementar el consumo diario de fibra:** Esto se logra a través de frutas enteras, ensaladas de vegetales, harinas **integrales** como arepa, arroz, galleta, pasta integral; pueden adicionarse complementos de fibra como linaza molida, que es bien tolerada, no altera el sabor de los alimentos y permite mezclarla con jugos, ensaladas y sopas.
- En individuos hipertensos se sugiere emplear sal en cantidades básicas durante la preparación de los alimentos y no suprimirla en su totalidad. El impacto alimentario en el control de la presión,

arterial, depende fundamentalmente del control en la ingesta de la grasa y del aumento de fibra en la dieta, más que en la restricción del sodio de la sal. La limitación de la sal se recomienda cuando se presentan crisis hipertensivas, falla cardíaca descompensada y retención importante de líquido (edema) por falla renal, falla hepática o falla cardíaca. Garantizar que la sal que se consuma esté enriquecida con yodo.

- Para evitar el exceso de sal, se recomienda abstenerse del uso de salero en la mesa, omitir carnes frías, conservas y enlatados. En cualquier caso, es importante leer las etiquetas para identificar si tienen como base de conservación del producto la sal, y, de ser así, es preferible evitarlos.

2. FACTOR ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO



Fuente: www.foter.com - Autor: Sangudo

El sedentarismo es, según la OMS, el cuarto factor de riesgo de mortalidad en el mundo y se relaciona directamente con 6% de las muertes, con una cuarta parte de los casos de cáncer de mama y de colon, 27% de los casos de diabetes tipo II y 30% de los infartos de miocardio.

Es necesario aumentar la actividad física. Ésta incluye el ejercicio físico regular y también aquellas actividades que se realizan rutinariamente como parte del trabajo (subir y bajar escaleras), del juego, de las actividades domésticas, del transporte (caminar,

transporte en bicicleta), de la recreación (juego en familia, caminar en el parque), entre otras.

Según las guías actuales de la OMS se recomienda que los adultos entre 18 y 64 años practiquen por lo menos 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada y 75 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa. La actividad física vigorosa se debe realizar en periodos de al menos 10 minutos continuos; preferiblemente debe ser distribuida a lo largo de la semana.

Recomendaciones de la OMS sobre actividad física para las personas entre 18 y 64 años de edad:

De 18 a 64 años

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que:

1. Los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas vigorosas.
2. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración como mínimo.
3. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada vigorosa.
4. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Con la actividad física y el ejercicio se mejora la condición cardiovascular, pues el corazón bombea más sangre ante la demanda de más oxígeno por parte de los músculos, se aumenta la elasticidad y flexibilidad de las articulaciones, además de disminuir la ansiedad y la tensión.

Los beneficios demostrados ampliamente de la actividad física son:

- Disminución de riesgo de muerte temprana.
- Disminución de enfermedad coronaria, dislipidemia, diabetes mellitus tipo II, síndrome metabólico, cáncer de seno, cáncer de colon y depresión.
- Prevención de sobrepeso, de obesidad y el riesgo de caídas.

Comité Editorial:

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Pablo Barreto
- Dr. Cesar Guevara
- Dra. Zamira Montoya
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Jorge Madriñán
- Dr. César Augusto Arango
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Óscar A. Escobar
- Dr. Jairo Osorno
- ND. Martha Ligia López de Mesa
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Enfermera Julia Alba Leal

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Santiago de Cali

e-mail: cartadelasalud@fcvl.org • citas: centraldecitas@fcvl.org

Version digital disponible en www.valledellili.org/cartadelasalud (Buscar link "Publicaciones")

Esta publicación de 40.000 ejemplares, es cortesía de:



El País

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
UNIDAD DE APOYO SOCIAL